

社会福祉法人 武仁会
特別養護老人ホーム百里サンハウス
介護老人福祉施設

【 重 要 事 項 説 明 書 】

当事業所は、ご契約者に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供します。

当事業所の施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

利用対象者は原則として要介護認定で「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。

「百里サンハウス指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。

(茨城県指定 従来型 第 0873100317 号
ユニット型 第 0875600314 号)

当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。

当施設はご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

[目次]

| | |
|-----------------------------|----|
| 1. 施設経営法人 | 1 |
| 2. ご利用施設 | 1 |
| 3. 居室の概要 | 2 |
| 4. 職員の配置状況 | 3 |
| 5. 当施設が提供するサービスと利用料金 | 4 |
| 6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について） | 9 |
| 7. 残置物引取人 | 11 |
| 8. 苦情の受付について | 11 |

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 武仁会
- (2) 法人所在地 茨城県小美玉市下吉影2437-109
- (3) 電話番号 0299-54-0029
- (4) 代表者氏名 理事長 鬼沢 沙織
- (5) 設立年月 昭和63年10月14日

2. ご利用施設

(1) 施設の種類

指定介護老人福祉施設・従来型

平成12年 4月 1日指定 茨城県 第0873100317号

指定介護老人福祉施設・ユニット型

平成26年 4月 1日指定 茨城県 第0875600314号

(2) 施設の目的

指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご契約者に、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。

- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 百里サンハウス
- (4) 施設の所在地 茨城県小美玉市下吉影2437-109
- (5) 電話番号 0299-54-0029
- (6) 施設長氏名 濱田 智克

(7) 当施設の運営方針

日本型ノーマライゼーションの考えを元に、高齢化や障害の重度化などにより、入所者一人一人の状態は変化しています。それを正しく把握してその状況に合わせた援助を行い、老人の立場に立って「基本的な処遇（三大介護）」を行い、利用者の心身の状況に合わせた個別処遇の充実を目標に定め、つまり「利用者は最小の制約の元で、最大の自由の処遇」を目指し、利用者本人、家族、専門職などが基本的にその考えを共有し、①利用者の個別化、②平等な介護、③選択と利用者幅広いメニューを提示し、提供側が説明をして納得したサービスを提供していけることを目標としています。

(8) 開設年月日 平成元年 8月 1日

(9) 入所定員 95名（内一部ユニット型施設定員40名・10人×4ユニット）

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備等をご用意しています。入居される居室は、4人部屋と個室からお選びいただけます。（但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。）

| 居室・設備の種類 | 室数 | 備考 |
|----------|----------------|---------------------|
| 個室 | 40室 | ユニット型個室 |
| 従来型個室 | 2室 | 多床室 |
| 4人部屋 | 13室 (他、1床期) | 多床室 |
| 合計 | 55室 | |
| 食堂 | 5室 | |
| 機能訓練室 | 1室 | 主な設置機器 平行棒・階段昇降 |
| 浴室 | 5室 | 一般浴槽・特殊浴槽 ・リフト浴槽 |
| 医務室 | 1室 | |

* 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務付けられている施設・設備です。

○ 居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議の上決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況> 職員の配置については指定規準を遵守しています。

| 職種 | 従来型（定員55名） | | ユニット（定員40名） | |
|-------------|------------|------|-------------|------|
| | 常勤換算 | 指定規準 | 常勤換算 | 指定規準 |
| 1. 管理者(施設長) | 0.5 | 1 | 0.5 | 1 |
| 2. 介護職員 | 22.3以上 | 22.3 | 18以上 | 18 |
| 3. 生活相談員 | 1以上 | 1 | 1以上 | 1 |
| 4. 看護職員 | 3以上 | 3 | 2以上 | 2 |
| 5. 介護支援専門員 | 1以上 | 1 | 1以上 | 1 |
| 6. 医師 | 0.5 | 必要数 | 0.5 | 必要数 |
| 7. 管理栄養士 | 1以上 | 1 | 1以上 | 1 |
| 8. 機能訓練指導員 | 1以上 | 1 | 1以上 | 1 |

<主な職員の勤務体制>

| 職種 | |
|---------|---------------------|
| 1. 医師 | 内科Dr 皮膚科Dr |
| 2. 介護職員 | 標準的な時間帯における最低配置人数 |
| | 早朝 7:00 ~ 18:30 9名 |
| | 日中 8:30 ~ 17:30 9名 |
| | 遅番 10:00 ~ 19:00 4名 |
| | 夜間 20:00 ~ 17:00 5名 |
| 3. 看護職員 | 標準的な時間帯における最低配置人数 |
| | 日中 8:30 ~ 17:30 3名 |

○ 土日は上記と異なります。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> (1) 利用料金が介護保険から給付される場合 (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 当施設が提供する基準介護サービス (契約書第3条参照)

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常9割が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 居室の提供

② 食事

- ・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則にしています。

| | | |
|------|------|------|
| 朝食代 | 昼食代 | 夕食代 |
| 310円 | 654円 | 481円 |

(食事時間)

朝食7:00~9:00 昼食11:30~13:30 夕食17:00~19:00

③ 入浴

- ・入浴または清拭を週2回行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

④ 排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑤ 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

⑥ 健康管理

- ・医師や看護職員が健康管理を行います。

⑦ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

<サービス利用料金 (1日あたり) > (契約書第5条参照)

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額 (自己負担額) と居室と食事に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。(サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。)

【従来型多床室】 ※介護保険負担割合1割の場合

| | | | | | |
|-----------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金 | 要介護1 5890円 | 要介護2 6590円 | 要介護3 7320円 | 要介護4 8020円 | 要介護5 8710円 |
| 2. サービス利用に係る自己負担 | 589円 | 659円 | 732円 | 802円 | 871円 |
| 3. 居室に係る自己負担額 | 915円 | | | | |
| 4. 食事に係る自己負担額 | 1445円 | | | | |
| 5. 自己負担額合計 (2+3+4) | 2949円 | 3019円 | 3092円 | 3162円 | 3231円 |

【ユニット型個室】 ※介護保険負担割合1割の場合

| | | | | | |
|-----------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 6. ご契約者の要介護度とサービス利用料金 | 要介護1 6700円 | 要介護2 7400円 | 要介護3 8150円 | 要介護4 8860円 | 要介護5 9550円 |
| 7. サービス利用に係る自己負担(7-8) | 670円 | 740円 | 815円 | 886円 | 955円 |
| 8. 居室に係る自己負担額 | 2066円 | | | | |
| 9. 食事に係る自己負担額 | 1445円 | | | | |
| 10. 自己負担額合計(7+8+9) | 4181円 | 4251円 | 4326円 | 4397円 | 4466円 |

その他の加算(介護保険負担割合1割の場合)

| | |
|---------------|-------------|
| サービス提供体制強化加算Ⅰ | 22円/日(従来型) |
| サービス提供体制強化加算Ⅱ | 18円/日(従来型) |
| サービス提供体制強化加算Ⅲ | 6円/日(従来型) |
| 日常生活継続支援加算Ⅰ | 36円/日(従来型) |
| 日常生活継続支援加算Ⅱ | 46円/日(ユニット) |
| 看護体制加算(Ⅰ)□ | 4円/日(従来型) |
| 看護体制加算(Ⅰ)イ | 6円/日(ユニット) |
| 夜勤職員配置加算 | 27円/日(ユニット) |
| 個別機能訓練加算 | 12円/日 |
| 科学的介護推進体制加算Ⅱ | 50円/月 |
| ADL維持加算(Ⅰ) | 60円/月 |
| ADL維持加算(Ⅱ) | 60円/月 |

介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)

介護保険一割負担分の料金に14.0%を乗じた単位を加算

介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)

介護保険一割負担分の料金に13.6%を乗じた単位を加算

【必要に応じて】

療養食加算 6円/回(1食)

外泊時費用 ご契約者が、入院又は外泊された場合にお支払いいただく利用料金
1月に6日間を限度 246円/日

初期加算 新規入所及び長期入院して退院した場合
30日を限度 30円/日

安全管理体制加算 事故防止・事故予防の体制を確保している場合
入所時に1回のみ 20円/月

看取り介護加算(Ⅰ) 死亡日45日前～31日前 72円/日
死亡日30日前～4日前 144円/日
死亡日前々日、前日 680円/日
死亡日 1280円/日

○加算の算定には利用者様の状況・施設体制・職員配置などによって算定の有無が変動します。

○介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

○居室と食事に係る自己負担額について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

◇当施設の居住費・食費の負担額（ショートステイを含む）

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合は、施設利用・ショートステイの居住費（滞在費）・食費の負担が軽減されます。

日額の場合

[単位：円]（日額概数）

| 対象者 | 区分 | 居住費 | | | 食費 | |
|-------------------|--|---|-------|-------------|------|------|
| | | 多床室 (4人部屋) | 従来型個室 | ユニット型 個室 | | |
| 生活保護受給者 | 利用者負担 1段階 | 0 | 380 | 880 | 300 | |
| 世帯全員が 市町村民税非課税 | 高齢福祉年金受給者 | | | | | |
| | 課税年金収入額と合計 所得金額の合計が80 万円以下の方 | 利用者負担 2段階 | 430 | 480 | 880 | 390 |
| | 課税年金収入額と合計 所得金額の合計が80 万円～120万円以下 の方 | 利用者負担 3段階① | 430 | 880 | 1370 | 650 |
| | 課税年金収入額と合計 所得金額の合計が 120万円超の方 | 利用者負担 3段階② | 430 | 880 | 1370 | 1360 |
| 上記以外の方 | 利用者負担 4段階 | 施設との契約により設定されます。なお、所得の低い方に補足的な給付を行う場合に基準となる平均的な費用額は次のとおりです。 | | | | |
| | | 855 | 1171 | 2066 | 1445 | |

(2) (1)以外のサービス（契約書第4条、第5条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① 特別な食事

ご契約者の希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費（外食等）

② 理髪・美容

月に2回、美容師の出張による美容サービス（調髪・パーマ・カラー）をご利用いただけます。利用料金：カット代1700円（パーマ・カラーは別途）

③ 貴重品の管理

ご契約者自身での管理が難しい場合、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は以下の通りです。

○管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預けている預金

○お預かりするもの：上記預金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、有価証券、年金証書

○保管管理者：管理者(施設長)

○出納方法：手続きの概要は以下の通りです

- ・ 預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。
- ・ 保管管理者は上記届出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。
- ・ 保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。 保管料 1日あたり 70 円

④ レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーション、クラブ活動に参加していただくことが出来ます。利用料金：材料代等の実費を頂きます。

i) 主なレクリエーション行事予定

| 月 | 行事とその内容 | 備考 |
|-----|--------------------------|--------|
| 1月 | 1日 お正月 | |
| 2月 | 3日 節分(施設内で豆まきを行います) | |
| 3月 | ひな祭り(お雛様を飾り、桃の節句をお祝いします) | |
| 4月 | 上旬 お花見 | |
| 5月 | 端午の節句(施設内で行い地域交流を図ります) | |
| 6月 | 中旬 あやめ見学等の外出 | 交通費の実費 |
| 7月 | 7日 七夕(七夕飾りを作り飾り付けを行います) | |
| 8月 | 納涼大会(9月に秋祭りの場合あり) | |
| 9月 | 中旬 敬老会(敬老行事を行います) | |
| 10月 | 上旬 運動会(保育園との交流を図ります) | |
| 11月 | 中旬 菊祭り見学等の外出 | 交通費の実費 |
| 12月 | 中旬 クリスマス会 | |

ii) クラブ活動

カラオケ・映画鑑賞・おやつ作り・集団レクリエーション等(材料費の実費を頂きます)

⑤ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費を負担していただきます

1枚につき 10円

⑥ 日常生活上必要となる諸費用実費。

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

⑦ ご契約者の移送にかかる費用

ご契約者の通院や入院及び外泊時の移送サービスを行います。

1回のご利用につき 1キロメートル当たり 100円

⑧ 契約書第19条に定める所定の料金

ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明渡された日までの期間に係る料金

【従来型多床室】

(1日あたり)

| | | | | | |
|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| ご契約者の要介護度料金 | 要介護1 589円 | 要介護2 659円 | 要介護3 732円 | 要介護4 802円 | 要介護5 871円 |
|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|

【ユニット型個室】

| | | | | | |
|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| ご契約者の要介護度料金 | 要介護1 670円 | 要介護2 740円 | 要介護3 815円 | 要介護4 886円 | 要介護5 955円 |
|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|

(3) 利用料金のお支払方法 (契約書第5条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月10日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。(1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

| |
|---|
| ア. 窓口での現金払い |
| イ. 下記指定口座への振込み 常陽銀行 銚田支店 普通預金 026 6330238 特別養護老人ホーム 百里サンハウス |
| ウ. 口座からの引き落とし |

(4) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療を受け入れることが出来ます。(但し、下記医療機関での優先的な診療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療を義務付けるものでもありません。)

⑨ 協力医療機関

| | |
|---------|----------------------|
| 医療機関の名称 | 医療法人幸樹会 鬼沢ファミリークリニック |
| 所在地 | 茨城県銚田市銚田2119-1 |
| 診療科目 | 内科・皮膚科 |

⑩ 協力医療機関

| | |
|---------|----------------|
| 医療機関の名称 | 東胡会 銚田病院 |
| 所在地 | 茨城県銚田市安房1650-2 |

⑪ 協力歯科医療機関

| | |
|---------|---------------|
| 医療機関の名称 | 国府歯科 |
| 所在地 | 茨城県石岡市府中1-3-9 |

6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することが出来ますが、仮にこのような事由に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくこととなります。（契約書第13条参照）

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合② 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合④ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合⑤ ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください。）⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。） |
|--|

（1）ご契約者からの退所の申し出（契約解除）（契約書第14条、15条参照）

契約の有効期間内であっても、ご契約者から当施設からの退所を申し出ることが出来ます。以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することが出来ます。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合② ご契約者が入院された場合③ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合④ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合⑥ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合、もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応を取らない場合 |
|---|

(2) 事業者からの申し出により退所して頂く場合 (契約解除) (契約書第16条参照)

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所をしていただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び、病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払が3ヶ月以上遅延し、相当期間を定め催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ ご契約者が連続して3ヶ月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
- ⑤ ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合、もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

契約者が病院等に入院された場合の対応について (契約書第18条参照)

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は以下の通りです。

① 検査入院等、短期入院の場合

1ヶ月につき6日以内(連続して7泊、複数の月にまたがる場合は12泊)の短期入院の場合は、退院後再び施設に入所することができます。

但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

(1日あたり246円の外泊時費用と居住費)

② 上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受入準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。なお、短期入院の期間内は、上記利用料金をご負担いただきます。

③ 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。

この場合には、当施設に再び優先的に入所することは出来ません。

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第17条参照）

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、おかれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助を契約者に対して速やかに行います。

- 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他保健医療サービス又は福祉サービス提供者の紹介

※ ご契約者が退所後、在宅に戻られる場合には、その際の相談援助にかかる費用として介護保険から給付される費用の一部をご負担いただきます。

7 残置物引取人（契約書第20条参照）

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。

但し、入所契約が終了した後、当施設に残された契約者の所持品（残置物）をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。当施設は「残置物引取人」に連絡の上、残置物を引き取ってもらいます。

また、引き渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。*入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

8 苦情の受付について（契約書第22条参照）

(1) 当施設における苦情処理の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口（担当者）
 - 管理者（施設長） 濱田 智克
 - 生活相談員 海老沢 拓也
 - 生活相談員 乾 晴美
- 受付時間 毎日8:30～17:30 【電話】0299-54-0029
また、苦情受付ボックスを事務所前に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

| | |
|--------------------------|---|
| 小美玉市役所介護福祉課 | 所在地 茨城県小美玉市堅倉835 電話番号 0299-48-1111 受付時間 午前8時30分より17時15分 |
| 国民健康保険団体連合会 | 所在地 水戸市笠原町978-26 電話番号 029-301-1557 受付時間 午前8時30分より17時15分 |
| 運営適正化委員会 (茨城県社会福祉協議会) | 所在地 水戸市千波町1918 電話番号 029-305-7193 受付時間 午前9時00分より17時15分 |

令和 年 月 日

指定介護福祉施設サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護老人福祉施設 百里サンハウス

説明者職名

氏名

印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

利用者氏名

印

代理人住所

代理人氏名

印

続柄 _____

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上1階

(2) 建物の延べ床面積 4, 201. 73 m²

(3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設実施しています。

〔短期入所生活介護・従来型〕

平成11年12月22日指定 茨城県 0873100317 号 定員21床

〔短期入所生活介護・ユニット空床型〕

平成26年 4月 1日指定 茨城県 0875600314 号 定員40名

〔通所介護〕

平成11年12月22日指定 茨城県 0873100309 号 定員20名

〔居宅介護支援事業〕

平成11年 9月21日指定 茨城県 0873100028 号 定員86名

2. 職員配置状況

<配置職員の職種>

介護職員……………ご契約者の日常生活上の介護ならびに健康保持のための相談・助言等を行います。3名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。ユニットにおいては2名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。

生活相談員……………ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。1名の生活相談員を配置しています。

看護職員……………主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。3名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員…ご契約者の機能訓練を担当します。1名の機能訓練指導員を配置しています。

介護支援専門員…ご契約者に係る施設サービス計画〈ケアプラン〉を作成します。生活相談員が兼ねる場合もあります。1名の介護支援専門員を配置しています。

医 師……………ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。1名の医師を配置しています。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。

「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。

(契約書第2条参照)

- ① 当施設の介護支援専門員に施設サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。
- ② その担当者は施設サービス計画の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得た上で決定します。
- ③ 施設サービス計画は、6ヶ月に1回、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要がある場合には、ご契

約者及び家族等と協議して、施設サービス計画を変更します。

- ④ 施設サービス計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

4. サービス提供における事業者の義務（契約書第7条・第8条・第9条参照）

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご契約者の体調、健康状態から見て必要な場合には、医師又は看護職員と連携の上、ご契約者から聴取、確認をします。
- ③ ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ④ ご契約者に提供したサービス記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。但し、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむをえない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑥ 事業者及びサービス提供又は従業者は、サービスを提供するに当たって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）但し、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
また、ご契約者の円滑な退所の為の援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

5. 施設利用の留意事項

当施設のご利用に当たって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

（1）持ち込みの制限

入所に当たり、以下のものは原則として持ち込むことが出来ません。

現金・危険物・動物・大型電気製品・その他収納スペースを越えない程度

（2）面 会

【施設での面会時間】 9：30～12：00 14：00～17：00

来訪者は必ずその都度職員に届け出てください。

なお、来訪される場合、食べ物の生物の持ち込みはご遠慮ください。

感染症の流行状況により、規制がかかる場合があります。

その際のお知らせは、代理人のみとなりますので、親族間でお知らせ伝達のご協力を願います。

【WEB面会】

予約制・時間制限がありますが、感染症の面会制限時期も利用が出来ます。

(3) 外出・外泊（契約書第21条参照）

外出・外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

但し、外泊については1ヶ月につき連続して7泊、複数の月にまたがる場合には連続して12泊以内とさせていただきます。

なお、外泊期間中、1日につき246円（介護保険から給付される費用の一部と居住に係る自己負担額）をご負担いただきます。

(4) 食 事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、重要事項説明書5（1）に定める「食事にかかる自己負担額」は減額されます。

(5) 施設・設備の使用上の注意（契約書第9条参照）

- ・ 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
- ・ 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により現状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ・ ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることが出来るものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- ・ 当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことは出来ません。

(6) 喫 煙

施設内は禁煙になっています。喫煙スペース以外での喫煙は出来ません。

6. 非常災害対策

施設では、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画に基づき、年2回以上入所者及び職員等の訓練を行います。

7. 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合には、ご利用者のご家族、事故の内容によっては県・市町村に連絡をするとともに、必要の措置を講じます。

事故の状況や事故の際にとった処置については、記録を作成し、事故発生の原因究明と予防の検討を行い、再発防止に努めます。

8. 損害賠償について（契約書第10条・第11条参照）

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。但し、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

また、当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような行為により生じた損害については、契約者の責任において賠償をしていただきます

9. 緊急時の対応

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかにご家族、主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

10. 福祉サービスの第三者評価事業の実施

当事業については提供するサービスの第三者評価を実施していません。